

ФОРМА ЗАПРОСА И ПРАВИЛА ОПЛАТЫ ПРОГРАММЫ ПРИСМОТРА ЗА ДЕТЬМИ CalWORKs STAGE ONE

Если вы получаете льготы программы Возможности Трудоустройства и Ответственности Перед Детьми в Калифорнии (CalWORKs) и вы работаете или участвуете в деятельности программы welfare-to-work, возможно вы имеете право на оплату присмотра за детьми. Платежи лицензированной организации по присмотру за детьми или освобожденному от лицензии лицу, которое также освобождено от регистрации в Trustline Stage One могут быть оплачены не более, чем за 30 дней предшествующих дню запроса оплаты присмотра за детьми у работника ведущего ваше дело. Для получения оплаты присмотра за детьми по программе Stage One, вы должны иметь на это право и лица/организации, представляющие услуги по присмотру, должны соответствовать определенным требованиям.

Начиная с 1 февраля 2008 года, регистрация в Trustline предоставляющего услуги лица, освобожденного от лицензии, должна быть произведена до того, как платеж может быть произведен. Освобожденные от лицензии присматривающие за детьми, зарегистрированные в Trustline, должны иметь право на получение оплаты за прошедшее время, но не более, чем 120 дней со дня запроса и начала получения льгот на присмотр за детьми и если предоставляющий услуги со временем регистрируется в Trustline.

Если вам нужен присмотр для ребенка, которому 11 или 12 лет, предпочтительно определить его в проводимую после школы Программу Образования и Безопасности(After School Education and Safety Program). Информацию об этой программе и места проведения вы можете найти на Интернетe, по адресу: <http://www.cde.ca.gov/ls/ba/as> и <http://www.cde.ca.gov/ls/ba/cp> или вы можете позвонить в указанное ниже агентство поиска Child Care Resource and Referral.

Вы должны подписать эту форму и вернуть ее работнику, ведущему ваше дело. Также, вы можете воспользоваться этой формой для запроса присмотра за детьми, если вы нуждаетесь в этом в настоящее время.

Пожалуйста, отметьте одно из нижеуказанного:

- Мне нужен оплачиваемый присмотр за детьми в настоящее время, чтобы я мог/ла пойти на работу или посещать деятельность программы welfare-to-work.
- В настоящее время мне не нужен оплачиваемый присмотр за детьми. Я понимаю, что должен/на запросить оплачиваемый присмотр за детьми у работника, ведущего мое дело, если мне это потребуется в будущем.
- Я заявляю, что **Программа Образования и Безопасности** полностью или частично соответствует потребностям по присмотру за моим 11 или 12-ти летним ребенком.

Я понимаю, что как получающий/ая льготы программы CalWORKs, я могу получать оплачиваемый присмотр за детьми, чтобы я мог/ла работать и участвовать в деятельности программы welfare-to-work. Если мне нужна помощь в поисках и выборе лиц/организаций присматривающих за детьми, я могу обратиться в агентство поиска Child Care Resource and Referral, указанное ниже:

Название: _____ Телефон: (____) _____

Адрес: _____

Я понимаю, что я должен/на сообщить работнику, ведущему мое дело, как только у меня появится потребность в оплачиваемом присмотре за детьми. Я понимаю, что CalWORKs поможет мне оплатить присмотр за детьми только после того, как я попрошу об этом. Номер телефона работника, ведущего мое дело: (____) _____

Я понимаю, что после того, как я попрошу оплатить присмотр за детьми, я должен буду предоставить работнику определенную информацию, для определения моего права на помощь. Я понимаю, что я должен/на запросить оплату на присмотр за детьми в течение 30 календарных дней со дня начала получения услуг от лиц/организаций, присматривающих за моими детьми. Таким образом лица/организации, предоставляющие услуги смогут получить оплату за присмотр.

Я понимаю, что я выбрал присматривающего за детьми, который должен быть зарегистрирован в Trustline для того, чтобы получать платежи. Этот присматривающий не будет иметь право на платежи за присмотр, если не регистрируется в Trustline.

Я понимаю, что для того, чтобы получить оплату, лица/организации, предоставляющие услуги, должны соответствовать определенным правилам и я должен/на сам/а оплатить услуги по присмотру, если лица/организации, предоставляющие услуги, не соответствуют.

Я прочел/ла это извещение, или его прочли мне и я понимаю, что если у меня есть дополнительные вопросы или мне нужна дополнительная информация, я могу обратиться к работнику, ведущему мое дело.

ИМЯ ДЕЛА	№ ДЕЛА.
ПОДПИСЬ	ДАТА
ИМЯ РАБОТНИКА	ТЕЛЕФОН